Rok L. Kraków, dnia 2. września 1911. Nr 35.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Odporność czynna i bierna przeciwko błonicy.

Podał

Dr S. Dzierżgowski (Petersburg).

(Wykład na XI. Zjeździe lekarzy i przyr. w Krakowie).

Odpornością ustroju w najszerszem tego słowa znaczeniu, nazywamy jego własności przeciwdziałania szkodliwym dla niego fizyologicznym czynnikom. Wśród całego mnóstwa tych najróżnorodniejszych szkodliwych dla ustroju czynników bodaj że najpierwsze miejsce zajmują drobnoustroje chorobotwórcze i jady, czyli toksyny, w nich zawarte lub przez nie wydzielane.

Zjawiska odporności, tyczące się tych dwóch ostatnich czynników, i to w stosunku do błonicy, stanowią przedmiot mojego komunikatu.

W przyrodzie spotykamy dwie główne formy odporności przeciwko błonicy, a mianowicie odporność wrodzoną i odporność nabytą.

Odporność wrodzona bywa gatunkową, t. j. swoistą dla całego gatunku zwierząt, albo indywidualną, swoistą w danym gatunku dla oddzielnych jego osobników.

Odporność gatunkową przeciwko błonicy spotykamy u psów, kotów, szczurów, koni i wielu innych zwierząt, u których błonica, jako choroba, nie jest znaną w warunkach ich życia naturalnego.

Wyjaśnienie tej formy odporności stanowiło przedmiot ostatniej mej pracy, którą tu w paru słowach streszczę.

Jeżeli wstrzyknąć kotu pod skórę, w tkankę dolnej części gardła, lub w jamę opłucną, odmytą przez bulion hodowlę laseczników błonicy, to zwierzęta te nie ulegają zakażeniu i nie okazują przytem wielkiego odczynu, pomimo, że są one nadzwyczaj wrażliwe na działanie jadu błonicy. Koty, jak pokazały moje doświadczenia, są na jad błonicy 2 razy wrażliwsze, aniżeli świnki morskie i najmniejsza dla nich dawka śmiertelna tego jadu na kilogram wagi jest 2 razy mniejszą, niż dla świnek. Największa ilość hodowli odmytych laseczników błonicy, którą wprowadzałem kotom, pochodziła z 200 cm. sz. bulionu, szczepionego w płaskiej kolbce Roux i równała się całym tysiącom dawek śmiertelnych dla morskiej świnki. Hodowla błonicy, której używałem do doświadczeń, była bardzo żywotną i dawała jad, o sile, odpowiadającej najmniejszej śmiertelnej dawce dla świnki morskiej w ilości 0·005 cm^3. Doświadczenia te pokazały, że odporność gatunkowa kotów przeciwko błonicy polega na łatwem zniszczeniu w ich ustroju danych laseczników, przyczem niszczenie to odbywa się tak szybko, iż laseczniki te nie zdążają wydzielić jadu, który jest zabójczym dla niszczącego je ustroju. Badania drobnowidowe preparatów, zrobionych z miejsca wstrzyknięcia odmytej hodowli laseczników, jak również badania w probówce zachowania się laseczników względem fagocytów wykazały, że im to należy przypisać niszczące własności i ochronę ustroju kota od zarażenia. Jeżeli będziemy badać, jaką ilość odmytej hodowli laseczników błonicy rozmaite gatunki zwierząt, naturalnie odpornych, są zdolne zasymilować bez zakażenia się, to otrzymamy całą gamę, w której skrajne stopnie, chociaż znaczne między sobą w tym względzie okażą różnice, jednakże wszystkie odpowiadające im gatunki w warunkach ich życia naturalnego będą przeciwko błonicy zupełnie odporne, gdyż w tych warunkach zarazek przenika do ich ustroju tylko w bardzo niewielkich ilościach i w każdym razie w mniejszych od tych, które są niezbędne dla ich zakażenia. Podobneż wyniki otrzymamy, jeżeli będziemy określać wielkość dawki śmiertelnej odmytej hodowli błonicy dla różnych jednostek jednego i tego samego gatunku, tylko różnice w tym wypadku, między skrajnymi stopniami znajdziemy znacznie mniejsze. Różnice między oddzielnymi stopniami tej gamy nazwano odpornością indywidualną w odróżnieniu od podobnychże różnic w gamie pierwszej, które nazwano odpornością gatunkową. Prócz wyżej wskazanej formy walki ustroju z zarazkiem błonicy, osnutej na niszczeniu samych komórek tego zarazka, istnieje i druga forma, polegająca na wydzielaniu przez komórki ustroju ciał, niszczących jady, wydzielane przez te zarazki. — Ciała te noszą nazwę antytoksyny i wydzielane są przez komórki ustroju, wchodzące w zetknięcie z jadem, wydzielanym przez laseczniki błonicy, aby w ten sposób z jednej strony zabezpieczać komórki od zgubnego działania toksyny, z drugiej zaś, aby ochronić ustrój od ogólnego zatrucia (intoxicatio), które, jak wiadomo, obniża odporność naturalną i stwarza warunki więcej sprzyjające mnożeniu się zarazka. W ten sposób wydzielenie antytoksyny w ustroju staje się dla niego środkiem pomocniczym w jego walce z zarazkiem. Zajmującym jest fakt, że między temi dwoma metodami walki ustroju z zarazkiem błonicy, w ustroju zwierząt istnieje pewna równowaga, oparta na ilościowo odwrotnym ich stosunku. I tak ustrój kota, mający tę własność, że prędko i w wielkiej ilości niszczy laseczniki błonicy, okazuje naodwrót bardzo małą własność wydzielania antytoksyny; od-

wrotnie ustrój konia, mający własność wydzielania ogromnych ilości antytoksyny, okazuje jednocześnie bardzo małą zdolność niszczenia samego zarazka. W ten sposób koń ma naturalną odporność przeciwko błonicy, dzięki własności łatwego tworzenia antytoksyny, wskutek czego jad, wydzielany przez laseczniki błonicy, zostaje zobojętniony i nie może wywołać objawów choroby, mających swą przyczynę w intoksykacyi; kot zaś odwrotnie, nie mając własności tworzenia antytoksyny, ma odporność naturalną dzięki sprawności fagocytów, mających własność szybko i w wielkiej ilości niszczyć zarazki, przez co zostaje w ustroju zniszczona przyczyna wydzielania jadów, wywołujących objawy choroby.

Obie wyżej wskazane formy walki ustroju z zarazkiem błonicy stanowią skrajne bieguny gamy, w której pośrednie stopnie przedstawiają ustroje, mające własności posiłkowania się w tej walce, to silniej wyrażoną formą pierwszą, to drugą. Wszystkie te formy odporności, t. j. całą ich gamę, nazywamy odpornością czynną, gdyż do jej przejawienia się potrzebny jest czynny udział samego ustroju.

Wspominając o znaczeniu antytoksyny, wydzielanej przez komórki ustroju w walce z zarazkiem, należy wspomnieć i o sztucznej odporności zwierząt przeciwko jadowi błonicy. Uodporniając różne gatunki zwierząt przeciwko błonicy przez wprowadzenie do ich ustroju wciąż wzrastających dawek jadu błoniczego, można je tak uodpornić, że zwierzęta te zdołają bezkarnie znosić wstrzyknięcie dawki jadu parę tysięcy razy większej od tej, która początkowo była dla nich śmiertelna. Przy podobnem uodpornianiu daje się zauważyć: 1) że różne gatunki zwierząt nie jednakowo łatwo dają się uodpornić i 2) że przy jednakowym stopniu uodpornienia różne gatunki zwierząt okazują znaczne różnice w ilości antytoksyny, nagromadzonej w ich surowicy podczas uodporniania.

Koty najtrudniej uodpornić; większość ich pada, doszedłszy zaledwie do dawki, odpowiadającej połowie jednorazowej, najmniejszej dla nich, śmiertelnej dawki jadu, pomimo powolnego uodporniania i jego rozpoczęcia od bardzo nieznacznej dawki jadu, nie przewyższającej tysiącznej części ($^{17}/_{1000}$) śmiertelnej dawki.

Znacznie łatwiej uodpornić psy, chociaż i u tych zwierząt uodparnianie musi być bardzo powolne i musi się rozpocząć od dawki jadu, nie przewyższającej paru tysiącznych procentu najmniejszej dla nich śmiertelnej dawki jadu. Zwierzęta te, doszedłszy do jednorazowej dawki jadu, odpowiadającej 2000 do 4000 śmiertelnych dla nich dawek jadu, mają w surowicy krwi nieznaczne tylko ilości antytoksyny, które u psa dosięgają 3—5 jednostek Behringa, u kotów dosięgają zaledwie paru dziesiątych jednej jednostki. Zupełnie inaczej zachowuje się koń przy uodpornianiu jadem. Jednorazowe wstrzyknięcie jadu, w ilości nie przewyższającej 0,1 najmniejszej dawki jadu śmiertelnej dla morskiej świnki, podwyższa często antytoksyczne własności surowicy krwi konia dziesięć do stu razy, a przy zużyciu dla uodpornienia konia równej ilości jadu, jak dla uodpornienia psa, we krwi jego nagromadzają się ilości antytoksyny, odpowiadające średnio 200 do 500 jednostkom Behringa. Jeżeli więc przyjmiemy, że waga psa jest średnio 25 razy mniejsza od wagi konia, to pies, zdolny znieść tę samą dawkę jadu, jak koń, jest 25 razy silniej uodporniony przeciwko jadowi błonicy, aniżeli koń, i jednocześnie we krwi tego psa jest 2 do 5 tysięcy razy mniej antytoksyny.

Zjawisko to zmusza nas przyjąć, że ilość antytoksyny, krążąca we krwi, nie jest miernikiem siły odporności ustroju przeciwko jadowi błonicy i że odporność ta nie polega na prostem zobojętnieniu jadu, krążącego we krwi.

Za najlepszy tego przykład mogą służyć konie, które często padają przy odpornianiu od wprowadzonego im pod skórę jadu, bez względu na to, że ilości antytoksyny, zawarte w ich krwi, są dziesiątki, a nawet setki razy większe, aniżeli ilości, potrzebne dla zobojętnienia tej ilości jadu, która została im wstrzyknięta i od której giną. Dla objaśnienia tego faktu, należy przedewszystkiem uprzytomnić sobie warunki, w jakich znajduje się jad błonicy, wprowadzony pod skórę konia uodpornionego. Badania moje nad topograficznym podziałem antytoksyny w ustroju konia pokazały, że główna ilość antytoksyny zawiera się w plazmie krwi i tylko bardzo nieznaczne jej ilości przypadają na wszystkie inne c i e c z e, n a r z ą d y i tkanki jego ustroju. Dzięki temu toksyna, wprowadzona pod skórę nawet u konia, mającego w swej krwi znaczne zapasy antytoksyny, znajduje się w warunkach, w których może przejawić swe trujące działanie na komórki, z któremi się styka, gdyż łatwo jej zobojętnić te nieznaczne ilości antytoksyny, które spotyka na miejscu wstrzyknięcia.

W taki więc sposób jad wprowadzony do ustroju uodpornionego, po zobojętnieniu antytoksyny na miejscu jego wstrzyknięcia, znajduje się w warunkach, w jakich znajduje się jad, wprowadzony pod skórę u zwierzęcia nieuodpornionego. Ponieważ jednak, jak to już omówiono wyżej, komórki ustroju mają własność wydzielania antytoksyny przy działaniu na nie jadu błonicy, to i komórki ustroju uodpornionego, stykając się z jadem, po zobojętnieniu miejscowej antytoksyny, zaczynają ją wydzielać same i wydzielają ją szybciej i w większych ilościach, będąc przez uprzednie działanie jadu przy uodpornianiu do podobnego wydzielania przyzwyczajone i w niej wyćwiczone. Tu właśnie, przez uodpornienie nabyta sprawność komórek do wydzielania antysoksyny prędkiego i w wielkiej ilości jest właściwym czynnikiem, który, niszcząc wielkie ilości jadu wprowadzanego pod skórę, robi zwierzę odpornem.

Niektóre gatunki zwierząt są tak wrażliwe na swoiste podrażnienie ich komórek jadem błonicy, że podrażnienie to zachowują na czas dłuższy i przedłużają wydzielanie antytoksyny i po zobojętnieniu jadu, t. j. po usunięciu samej przyczyny drażniącej.

Wydzielana przez komórki zbyteczna antytoksyna jako produkt nie swoisty otaczającym komórki cieczom, drogą limfatyczną zbiera się we krwi i tam się nagromadza. Ta własność, nadprodukcyi antytoksyny najsilniej wyrażoną jest u konia, — najmniej — u psa i kota, i dlatego też przy uodpornianiu koń, jak już wspomniałem wyżej, daje surowicę ze znacznie większą zawartością antytoksyny, aniżeli pies.

Przytoczone wyżej objaśnienie mechanizmu, działania jadu b ł o n i c y, p o w s t a w a n i a w ustroju antytoksyny i nagromadzania się jej we krwi znajduje potwierdzenie w wielu znanych nam faktach.

Powszechnie uznano, że w ustroju antytoksyna po-

wstawać może tylko po wprowadzeniu do niego jadu błoniczego, badania zaś moje pokazały: 1) że zobojętniona mieszanina jadu i antytoksyny nie może wywołać w ustroju wydzielania antytoksyny i 2) że przez wprowadzenie jadu błonicy do układu krwionośnego nie można pobudzić ustroju do wydzielania antytoksyny, o ile wprowadzane ilości jadu będą mniejsze od znajdującej się we krwi antytoksyny. Przytoczone fakty zmuszają przyjąć: 1) że nowe ilości antytoksyny w ustroju uodpornionym muszą się wywiązywać na miejscu wstrzyknięcia jadu, ponieważ zobojętniona mieszanina jadu i antytoksyny nie może wywołać w ustroju tworzenia się antytoksyny, jad zaś, wstrzyknięty pod skórę ustroju, mającego w swej krwi antytoksynę, nie może się przedostać w inne miejsce tegoż ustroju, jak przez układ krwionośny, gdzie byłby zobojętnionym i do pobudzania komórek do nowego wydzielania antytoksyny niezdatnym i 2) że nowe ilości antytoksyny, w ustroju uodpornionym, mogą powstać tylko w warunkach, przy których nie zobojętniony jad działa na komórki ustroju.

(Dok. nast.).

Z Zakładu farmakologii doświadczalnej Prof. Dr L. Popielskiego we Lwowie.

W sprawie fizyologicznego działania wyciągu z przysadki mózgowej

(hypophysis cerebri).

Podał

Dr Jan Studziński (Kijów).

(Ciąg dalszy).

Doświadczenie XV. 5. IV. 1910. Pies 12·5 kg. wagi. Przecięcie tchawicy; przecięcie rdzenia kręgowego pod przedłużonym. Oddech sztuczny. Wyciąg wprowadzano do żyły udowej lewej, krew brano z tętnicy udowej lewej, ciśnienie krwi określano w tętnicy szyjnej lewej (tabl. XV.).

Koło 10 g. wieczorem w probówce Nr 2 zaczęła występować hemoliza, t. j. zabarwienie górnej warstwy płynnej na kolor czerwony. 9. IV. Krew w probówkach Nr 2 i 3 płynna, przyczem w probówce Nr 2 osocze koloru ciemno-czerwonego, a w probówce Nr 3 prawidłowego blado-żółtawego.

Widzimy tu, że wyskokiem bezwodnym można wyciągnąć z przedniej części przysadki mózgowej ciało, obniżające ciśnienie krwi z tylnej zaś części tym wyskokiem czynne ciało wyciągnąć się nie daje. Przecięcie nerwów błędnych po wprowadzeniu wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej wywołuje natychmiast podniesienie się ciśnienia krwi, przyspieszenie tętna i zmniejszenie jego fal, t. j. zniknięcie tętna czynnego. Wprowadzenie wyciągu z tylnej

TABLICA XV.

Czas	Tętno w 5''	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci: Najwyższe	Najniższe	Średnie	Uwagi
					Wzięto do probówki:
O 6 g. 35'					Nr 1—5 cm sz. krwi
„ „ 5''					Nr 2—5 » » »
„ „ 10''					Nr 3—5 » » »
„ 46'	11	104	84	94	Wprowadzono 11 cm sz. wyciągu wyskokiem bezwodnym z przedniej części przysadek mózgowych (odpowiada 11·0 narządów świeżych).
„ „ 8''					Ciśnienie krwi obniża się.
„ „ 12''		90	40	65	Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ „ 32''		120	78	99	Ciśnienie krwi zaczyna znowu się obniżać.
„ 47'	12	76	50	63	
„ 48'	13	56	50	53	
„ 49'	13	62	52	57	
„ 51'	12	80	64	72	
„ 54'30''					Krew w probówce Nr 1 skrzepła (po 19' 30'').
„ 57'	12	80	62	71	Wprowadzono 6 cm sz. wyciągu wyskokiem bezwodnym z tylnej części przysadek mózgowych (odpowiada 6·0 narządów świeżych). Zmian ani w ilości tętna, ani w ciśnieniu krwi zauważyć nie można.
O 7 g. 00'	12	80	64	72	Wprowadzono 10 cm. sz. tego, co poprzednio. Również ani w tętnie, ani w ciśnieniu krwi żadne zmiany zauważyć się nie dają.
„ 12'	12	76	58	67	Wprowadzono 6 cm sz. wyciągu n/10-kwasem solnym z tylnej części przysadek mózgowych (odpowiada 3·0 narządów świeżych). (Fig. Nr 1).
„ „ 10''					Ciśnienie krwi nieco obniża się, tętno staje się rzadszem.
„ „ 33''	8	60	44	52	Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić, fale tętna stają się większe.
„ 13'	8	78	62	70	
„ 14'	6	120	84	102	Występuje charakterystyczne tętno czynne.

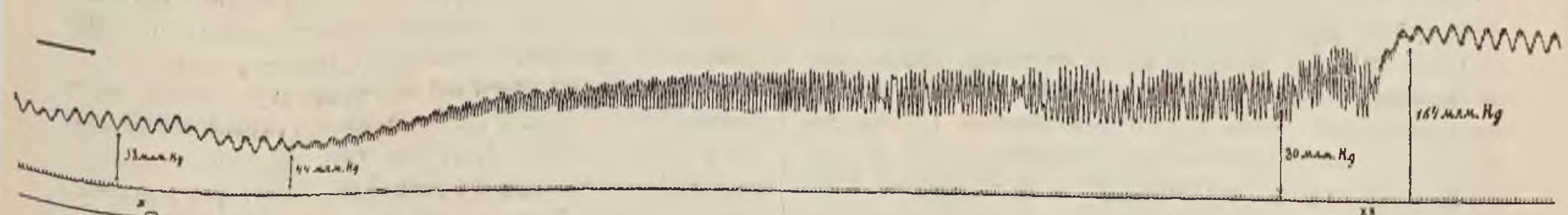


Fig. 1.

Górna linia krzywa oznacza ciśnienie krwi. Czytać krzywą od lewej ręki na prawo.
Średnia linia oznacza czas w sekundach.
Dolna — dla oznaczania czasu.
*) Wprowadzano 6 cm. sz. wyciągu n/10-kwasem solnym z tylnej części przysadki mózgowej (odpowiada 0·25 gr. narządów świeżych na 1 kg. wagi psa).
**) Przecięto nerwy błędne.

TABLICA XV ciąg dalszy.

Czas	Tętno w 5″	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
O 7 g. 15′	5	130	78	104	
„ 16′	5	132	80	106	
„ „ 20″	5	132	80	106	Przecięto nerw błędny lewy.
„ „ 40″					Przecięto nerw błędny prawy. Ciśnienie krwi odrazu podnosi się, tętno czynne znika i ilość uderzeń tętna staje się większa.
„ „ 50″	12	180	164	172	
„ 18′	12	170	142	156	
„ 53′	11	64	48	56	Wprowadzono 8 cm sz. tego, co przedtem.
„ „ 9″					Ciśnienie krwi obniża się.
„ „ 14″	11	56	38	47	
„ „ 32″	11	52	40	46	Cisnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ 54′	10	68	58	63	
„ 55′	11	86	58	72	
„ 56′	10	82	62	72	
„ 58′	10	86	68	77	
„ 8′	10	86	72	79	Ciałka krwi w probówkach Nr 2 i 3 osiadają na dno.
„ 5′	10	84	66	75	
„ 10′	10	76	58	67	
„ 15′	10	74	56	65	Wprowadzono 8 cm sz. 5% peptonu Witte.
„ „ 13″					Ciśnienie krwi zaczyna się obniżać.
„ 16′	11	34	26	30	
„ „ 45″	10	30	20	25	Wprowadzono 9 cm sz. wyciągu n/10-kwasem solnym z tylnej części przysadek mózgowych (odpowiada 4·5 narządów świeżych). Ciśnienie krwi wciąż się obniża.
„ 17′15″	11	20	12	16	Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ 18′	10	32	20	26	
„ 19′	10	48	36	42	
„ 20′	10	60	44	52	
„ 22′	10	66	52	59	Wprowadzono 11 cm sz. 5% peptonu Witte.
„ „ 9″					Ciśnienie krwi nieco się obniża.
„ 23′	10	64	46	55	
„ 24′	10	52	38	45	
„ 25′	10	52	40	46	

części po uprzedniem przecięciu nerwów błędnych wywołuje na razie jak zwykle niewielkie obniżenie ciśnienia krwi, z następnem dość długo, bo przeszło 18 minut trwającem podniesieniem ciśnienia krwi bez najmniejszych wszakże cech tętna czynnego. Wprowadzenie potem peptonu Wittego obniżyło ciśnienie krwi; gdy w czasie obniżenia się ciśnienia wprowadzono znowu wyciąg z tylnej części przysadki mózgowej, ciśnienie krwi obniżało się dalej, jednak wkrótce zaczęło się podnosić, prędzej może, niż tego można się było spodziewać po wprowadzonej dawce peptonu Wittego. Fakt ten wskazuje na to, że wyciąg z tylnej części przysadki mózgowej działa oczywiście na to samo miejsce, co i pepton Wittego, czyli wazodylatyna, t. j. po części na zakończenie nerwów naczynioruchowych, a po części na same mięśnie, znajdujące się w ścianie naczyń. Działanie to jest pochodzenia obwodowego, gdyż występuje po przecięciu dróg nerwowych, łączących ośrodki z obwodem. Zniknięcie tętna czynnego natychmiast po przecięciu nerwów błędnych przemawia, do pewnego stopnia za tem, że zjawisko to jest pochodzenia ośrodkowego. Co do krzepliwości krwi zaś, to w danym przypadku otrzymaliśmy obniżenie krzepliwości krwi, objaw spostrzegany zwykle przy wazodylatynie, i przeto spodziewany co do wyciągu z przedniej części przysadki mózgowej, lecz wcale nieoczekiwany co do wyciągu z tylnej części, nadto niespodzianie też wystąpiła tu i częściowa hemoliza pod wpływem tego wyciągu. Wobec więc tego postanowiłem w następującem doświadczeniu jeszcze raz zbadać wpływ wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej na krzepliwość krwi.

D o ś w i a d c z e n i e XVI. 23. V. 1910. Pies 6 kg. wagi. Krew brano z tętnicy udowej prawej, wyciąg wprowadzano do żyły udowej prawej.

O 11 g. 40′ wzięto krew do probówki Nr 1 (skrzep po 8′).

O 11 g. 40′ 5″ wzięto krew do probówki Nr 2, zawierającej 1 cm. sz. wyciągu rozczynem fizyologicznym z tylnej części przysadki mózgowej (skrzep po 30″).

O 11 g. 41′ 10″ wzięto krew do probówki Nr 3, zawierającej 1 cm. sz. tegoż (skrzep po 15″).

O 11 g. 42′ wzięto krew do probówki Nr 4, zawierającej 0·5 cm. sz. tegoż (skrzep po 20″).

O 12 g. 13′ wprowadzono 10 cm. sz. tegoż wyciągu (odpowiada 0·75 narządów świeżych).

O 12 g. 13′ 15″ pies podniecony, wyje, rzuca się.

O 12 g. 14′ wzięto krew do probówki Nr 5.

O 12 g. 17′ wzięto krew do probówki Nr 6.

O 12 g. 24′ wzięto krew do probówki Nr 7, zawierającej 1 cm. sz. wyciągu rozczynem fizyologicznym z tylnej części przysadki mózgowej.

O 1 g. w probówce Nr 7 krew płynna, jednakże daje się zauważyć w niej niewielka ilość pływających luźnych skrzepów.

24. V. W probówkach Nr 5 i 6 krew płynna, w probówce Nr 7 bez zmiany.

Doświadczenie to każe nam przypuszczać, że w wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej znajdują się jednocześnie dwa ciała, działające w wprost przeciwnym kierunku: jedne, obniżające krzepliwość krwi — wazodylatyna, która wywołuje także początkowe obniżenie ciśnienia krwi po wprowadzeniu wyciągu, i drugie, podnoszące krzepliwość krwi. Na podstawie tego przypuszczenia przebieg krzepnięcia krwi »in vitro« wyobrażamy sobie w sposób następujący: Ciało, znajdujące się w tylnej części przysadki mózgowej, podnoszące krzepliwość krwi, szybko łączy się z ciałem, znajdującem się we krwi i utrzymującem ją w stanie płynnym, wskutek tego występuje prawie raptowne krzepnięcie krwi. Jeżeli zaś wprowadzimy tensam wyciąg w niezbyt wielkiej dawce do krwi, to ciała, podnoszącego krzepliwość krwi, nie wystarcza dla wywołania ogólnego skrzepu krwi, co daje możność drugiemu ciału, znajdującemu się w wyciągu, — wazodylatynie, — przejawić swoje działanie, wskutek czego też otrzymuje się obniżoną krzepliwość krwi. Za jeden jeszcze dowód prawdziwości naszego przypuszczenia może służyć ten fakt, że krew wzięta po wprowadzeniu wyciągu do probówki, zawierającej tenże wyciąg, pozostaje płynną z wyjątkiem kilku drobnych pływających w niej skrzepów, powstałych widocznie w pierwszej chwili zetknięcia się krwi z wyciągiem.

Pozostało nam jeszcze wyjaśnić wpływ atropiny na działanie wyciągu z tylnej części przysadki mózgowej. W tym

celu czyniliśmy doświadczenie Nr 17 i 18, przyczem do doświadczenia użyliśmy wyciągu z suchych przysadek mózgowych fabryki Mercka, działających taksamo, jak wyciąg z tylnej ich części.

Doświadczenie Nr 17. 30. IV. 1910. Pies 6·5 kg. wagi. Wyciąg wprowadzano do żyły udowej prawej, ciśnienie krwi określano w tętnicy szyjnej lewej (tabl. XVI.).

TABLICA XVI.

Czas	Tętno w 5''	Ciśnienie krwi w milimetrach rtęci			Uwagi
		Najwyższe	Najniższe	Średnie	
0 6 g. 5'	8	222	122	172	Wprowadzono 0·0065 gr. siarczanu atropiny.
„ „ 11''		248	118	183	Źrenice rozszerzone ad maximum.
„ „ 25''					
„ 6'	8	230	176	203	
„ 7'	8	234	164	199	
„ „ 30''					Wprowadzono 3 cm sz. wyciągu z suchych przysadek mózgowych fabryki Mercka (odpowiada 19·5 narządów świeżych).
„ „ 34''					Ciśnienie krwi zaczyna się podnosić.
„ „ 44''	8	266	236	251	Ciśnienie powoli obniża się.
„ 8'					
„ „ 30''	8	258	212	235	
„ 9' 30''	8	242	212	227	
„ 10' 30''	8	226	200	213	
„ 11' 30''	8	220	196	208	

Po wprowadzeniu więc wyciągu z przysadek mózgowych, gdy zakończenia nerwów błędnych zostały porażone atropiną, otrzymaliśmy tylko niewielkie podniesienie ciśnienia krwi bez żadnych zmian ze strony tętna. Ciśnienie krwi, osiągnąwszy swój szczyt po 14'', pozostało na tym poziomie przez 16'', a potem zaczęło powoli obniżać się do poziomu prawidłowego.

(Dok. nast.).

Piśmiennictwo bieżące.

Medycyna wewnętrzna.

A. Schmidt i O. David. **O leczniczem stosowaniu powietrza o małej zawartości tlenu.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 18). Autorowie podają w krótkości wyniki badań nad wpływem klimatu wysoko-górskiego na ustrój. Przytaczają znane fakta o wzmożeniu się ilości ciałek czerwonych we krwi, zwiększeniu bezwzględnem hemoglobiny, o częstem przyspieszeniu tętna. Ciśnienie krwi u zdrowych pozostaje bez zmiany, natomiast u ludzi ze zmianami w narządzie krążenia pojawia się najczęściej podniesienie się parcia krwi. Ludzie słabsi w klimacie wysokogórskim oddychają szybciej, u ludzi silniejszych występuje pogłębienie oddechów. W wysokościach ponad 300 m zapotrzebowanie tlenu jest większe, wzmaga się również i wydzielanie CO_2. Odkładanie azotu w ustroju jest większe, aniżeli jego wydzielanie. Wszystkie te zmiany wywołujące z jednej strony zmniejszone ciśnienie atmosferyczne, z drugiej zaś zmniejszone ciśnienie parcyalne tlenu. Otóż autorowie dochodzą do wniosku, że zmiany korzystne, jak zmiany we krwi, zwiększenie częstości, a względnie głębokości oddechów, żywsza przemiana materyi są wynikiem zmniejszonego ciśnienia parcyalnego tlenu. Mniejsze ciśnienie atmosferyczne wywołuje natomiast objawy niekorzystne, zmieniając ciśnienie krwi, wywołując wysoki stan przepony skutkiem rozprężania się gazów w żołądku i t. p. Autorowie zbudowali tedy przyrząd, zapomocą którego chorzy mogą oddychać powietrzem, w którem ilość tlenu dowolnie regulować można, przyczem chorzy wolni są od niekorzystnego wpływu, zmniejszonego ciśnienia. Doświadczenia, przeprowadzone z tym przyrządem, wprawdzie na niezbyt licznym materyale chorych, uprawniają jednak już teraz do wydania o nim korzystnego sądu. W niedokrwistośai blednicy ilość ciałek czerwonych i hemoglobiny wracała szybko do poziomu prawidłowego. Wyniki zaś w dychawicy, a zwłaszcza w przewlekłym nieżycie oskrzeli przy rozedmie miały być znakomite. Dr M. Sokołowski.

Leo Wolfer. **Nierówność źrenic, jako wczesny objaw gruźlicy płuc.** (Wiener med. Wochs. 1911, Nr 11). Jako wczesny objaw gruźlicy opisał przed rokiem Fodor nierówność oddziaływania źrenic na światło, twierdząc przytem, że szerzej i żywiej rozszerza się źrenica równostronna z zajętem płucem. Autor potwierdza spostrzeżenia Fodora, dodaje jednak na podstawie licznych badań, że nietylko przy badaniu oddziaływania na światło, lecz już w spokoju istnieje różnica wielkości źrenic u chorych gruźliczych. Różnica ta, zdaniem autora, jest wynikiem podrażnienia nerwu współczulnego przez gruźliczo zmienione gruczoły oskrzelowe. W. nie zgadza się jednak ze zdaniem, jakoby szersza źrenica uprawniała już do wniosku, że zajęte jest płuco równostronne; zajętym być może bowiem i dawać powód do rozszerzenia źrenicy tylko gruczoł tejże strony, gdy zmiany w płucu istnieją po stronie przeciwnej. Autor sądzi, że nierówność źrenic po wyłączeniu cierpień ocznych i chorób nerwowych, nakazuje przypuszczać zajęcie gruczołów oskrzelowych i uważana być może za jeden z wczesnych objawów gruźlicy płuc. Dr H. Sokołowska.

Prof. Pfeiffer. **O wewnętrznem stosowaniu przetworów tuberkulinowych.** (Wiener med. Wochs. 1911, Nr 7). P. zajmuje się pytaniem, czy usprawiedliwione jest wewnętrzne stosowanie przetworów tuberkulinowych w miejsce dotychczas stosowanych wstrzykiwań podskórnych. Przeprowadzone przez niego doświadczenia zapomocą stosowania tuberkuliny w lewatywach (celem uniknięcia trawiącego działania fermentów) stwierdziły, że użyć trzeba dawek kilkanaście razy większych, niż przy stosowaniu podskórnem, by wywołać taki sam odczyn. Ponieważ działanie fermentów w odbytnicy jest minimalne, przyczyną słabego odczynu jest zdaniem autora niedostateczne chłonienie w jelitach. Tuberkulina stosowana wewnętrznie przez usta ulega proteolitycznemu działaniu fermentów żołądka i trzustki, skutkiem czego nie może już działać na ustrój, gdyż jak to stwierdził autor »in vitro«, tuberkulina, na którą działała przez pewien czas pepsyna lub pankreatyna nie wywołuje odczynu ani miejscowego, ani ogólnego. Podawanie przetworów tuberkulinowych, osłoniętych keratyną dla uniknienia trawiącego działania soku żołądkowego, nie wiedzie też do celu. Streszczając swe wywody, dochodzi autor do wniosku, ze wewnętrzne podawanie tuberkuliny niema przyszłości, gdyż nie można ściśle oznaczyć, jaka ilość uległa wessaniu i o ile w warunkach prawidłowych należałoby stosować dawki znacznie większe, niż podskórnie, to znów w razie obecności wrzodów gruźliczych w jelicie zachodzi obawa nagłego zatrucia wskutek wzmożonego wessania.

Dr H. Sokołowska.

G. Mann. **Leczenie ciężkich niedokrwistości zapomocą podskórnych wstrzykiwań krwi.** (Wiener med. Wochs. 1911, Nr 91). W kilku przypadkach ciężkich niedokrwistości pokrwotocznych osiągnął Mann zapomocą podskórnych wstrzykiwań krwi wyniki zachęcające do dalszych prób. M. radzi odstąpić od dotychczas stosowanych bezpośrednich przelewań krwi z żyły do żyły lub z żyły do tętnicy, poleca natomiast gorąco wstrzykiwania podskórne nieodwłóknionej krwi. M. w swoich przypadkach wstrzyki-

wał krew w ilości 20—25 cm³ co drugi dzień przez przeciąg kilku tygodni. Przy tym sposobie leczenia nie zauważył nigdy ujemnego ubocznego działania; krew ulegała wessaniu już w kilka godzin, wstrzykiwania zaś same były niebolesne. Dr H. Sokołowska.

Meirowsky. **Wzajemny stosunek istniejący między skórą, a nadnerczem.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 19). Barwik, znajdujący się w skórze, składa się z bezbarwnej substancyi podstawowej, będącej produktem jąder komórkowych i z substancyi barwnej, która powstaje skutkiem utleniającego działania pewnego swoiście działającego fermentu na białko. Nadmiar produktów rozpadu białka, służących do wytwarzania się barwika w skórze, ulega wessaniu, a dostając się do obiegu krwi, zostaje, jak przyjmuje autor, przetwarzany za pośrednictwem nadnerczy. Nadnercza zatem, spełniają rolę regulatora, w tworzeniu się barwika. Jeśli zatem nadnercza z jakichkolwiek powodów, czy to zmian nowotworowych, czy też gruźliczych, czynności swej regulującej spełniać nie mogą, wówczas produkta rozpadu białka znajdujące się w skórze, zostają w całości zmienione przez oksydazy w barwik, w następstwie czego pojawia się ciemne zabarwienie skóry. (Morbus Addisoni). Dr M. Sokołowski.

Echa XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Podyktowana chęcią ulepszenia instytucyi naszych Zjazdów przyrodniczo-lekarskich krytyka pewnych szczegółów ostatniego Zjazdu ukazała się w Nr 31. »Medycyny i Kroniki lekarskiej«. Nie wchodząc w to, czy krytyka ta, napisana przez Dr J. Zawadzkiego, jest słuszna we wszystkich kierunkach, czy tylko pod niektórymi względami, przytaczamy główne jej ustępy w tej myśli, że wyrażone w niej niektóre zapatrywania powinni rozpatrzeć organizatorowie przyszłych naszych Zjazdów ogólnych i specyalnych. »Z góry byliśmy przekonani« — pisze Dr Zawadzki, — »że nawet trzecia część zgłoszonych odczytów nie wejdzie na porządek dzienny, niepodobna bowiem, aby program z 600 odczytów mógł być wyczerpany w ciągu 5 posiedzeń w 14 sekcyach, t. j. w ciągu 210 godzin pracy.

Tembardziej byliśmy zdziwieni nadesłanym nam programem, że na posiedzeniu specyalnem, zwołanem w (warszawskiem) Towarzystwie lekarskiem, najkategoryczniej postawiono kwestyę, że prócz referatów głównych innych odczytów nie będzie wcale.

I oczywiście nasze przewidywania spełniły się co do joty, spadły nawet referaty główne, a nad niektórymi (np. w sprawie przemiany materyi) nie było wcale dyskusyi. Czem się powodował Komitet gospodarczy, odstępując od postanowień poprzednich —, nie wiemy, wiemy jednak, że zmiana ta nie wyszła, przynajmniej w sekcyach lekarskich, na korzyść Zjazdowi, i że przez to Zjazd utracił swój charakter syntetyczny, że zamiast skupić np. internistów, zmusił ostatniego dnia do rozdzielenia się pedyatrów i neuropatologów, aby choć w części wypełnić program zapowiedziany.

Fakty te świadczą, iż w organizacyi Zjazdów musi nastąpić zmiana radykalna, że należy zdecentralizować pracę organizacyjną i tworzyć miejscowe komitety Zjazdu, które mogłyby bliżej porozumieć się z przyszłymi uczestnikami Zjazdów i wyrozumieć ich życzenia [1]).

Zjazd obecny robił wrażenie, jakby na pierwszym planie stawiano interesy prelegentów, a nie słuchaczy. Przez połączenie specyalności chciano udostępnić lekarzom możność zapoznania się z kwestyami bieżącemi z różnych specyalności, myśl ta jednak nie weszła w czyn, i stało się odwrotnie: każdy musiał wybrać jedną tylko sekcyę, rozrzucenie bowiem wykładów na dość szerokim terenie czyniło słuchanie w kilku różnorodnych sekcyach rzeczą niemożliwą. To też, o ile na pierwszych posiedzeniach było rojno, liczba słuchaczy topniała z każdą chwilą i zeszła w końcu Zjazdu do bardzo nielicznej garstki. Dzięki ułatwieniom dla prelegentów, dziwnej wyrozumiałości prezydyów, pozwalających na przedłużanie referatów do półtorej godziny i więcej, zmieniano dowolnie porządek dzienny, siejąc dezorganizacyę, przenoszono więc z dnia na dzień całe referaty nawet na sekcyach połączonych, uniemożliwiając do reszty zajętym w innych sekcyach lekarzom wzięcie udziału w posiedzeniu i dyskusyi.

Wykazanie tych braków zasadniczych niema bynajmniej na celu krytyki Komitetu gospodarczego, który dokonał pracy syzyfowej najlepiej według swego rozumienia, ale oświetlenie braków dla uniknięcia ich w przyszłości.

Dawniej, gdy wogóle liczba towarzystw naukowych była mała, gdy uczony nie miał możności podzielenia się spostrzeżeniami w większem gronie, można było i należało dzielić Zjazd na sekcye i sekcyjki, aby dać możność wygłoszenia większej liczby odczytów i dyskusyi w gronie wyłącznie specyalistów. Dziś stosunki zmieniły się nie do poznania, specyaliści mają szereg sekcyi w towarzystwach lekarskich, własne zjazdy, własne pisma, nie chodzi więc na zjazdach ogólnych o danie upustu dla odczytów różnych specyalistów, ale chodzić powinno o skoncentrowanie wiedzy, o wykazanie postępów danej gałęzi szerokim masom niespecyalistów, którzy wszak po to z różnych zakątków kraju zbierają się tak licznie.

Nam się zdaje, że wszystkie odczyty powinny być dla wszystkich dostępne i nie powinny być odczytami, ale referatami, ściśle powiązanymi ze sobą. Cóż, kiedy nawet referenci nie porozumieli się z sobą, każdy zaczynał tak, jakby poprzednik nic w danej kwestyi nie powiedział, stąd powtarzania i strata czasu. Najjaskrawiej wystąpiło to w referatach o arytmii sercowej, znać było, że referenci zgoła przedtem nie porozumieli się z sobą i nie odczytali referatów swych koreferentów [1]).

Na przyszłość więc muszą być uwzględnione następujące postulaty: 1-o należy ograniczyć liczbę sekcyi do dwóch najwyżej — sekcyi lekarskiej i przyrodniczej; 2-o dopuszczać tylko referaty zbiorowe, pod warunkiem porozumienia się wzajemnego i zapoznania wzajemnego co do treści referatów; 3-o stanowczo wyłączyć wszelkie komunikaty osobiste; 4-o zawczasu prócz referentów zapewnić sobie pokaźny poczet lekarzy, odpowiednio przygotowanych, którzy przez dyskusye mogliby rozszerzyć lub pogłębić referaty główne. Na 5 posiedzeniach możnaby w ten sposób przedyskutować i dobrze przedstawić 5 spraw z pogranicza różnych specyalności z nierównie większą, niż dziś, korzyścią dla słuchaczy. Sprawy specyalnę należy pozostawić Zjazdom specyalnym, właśnie w tym celu organizowanym [2]). Jestem pewien, że taka reforma zadowoliłaby wszystkich, ożywiłaby dyskusyę i nadałaby Zjazdom tę cechę, jaką mieć powinny — wymiany zdań między lekarzami z różnych dzielnic i różnych poglądów«.

Wręcz przeciwne w niektórych punktach stanowisko, niż Dr Zawadzki, zajął Dr A. K. w artykule, ogłoszonym w »Przeglądzie wielkopolskim«. Mianowicie, zdaniem Dr A. K., łączenie zbyt wielu działów nauki w jedną sekcyę nie jest korzystne; dowodzi tego, jako przykład, sekcya medycyny wewnętrznej na Zjeździe krakowskim, a w szczególności przyłączenie do niej działu chorób skórnych i wenerycznych. »Dermatologia« — pisze Dr A. K. — »dawno już wyszła z roli Kopciuszka, a zdobycze naukowe właśnie w tej dziedzinie wprowadziły w ostatnich latach w zdumienie świat cały. I gdy na innych Zjazdach lekarskich właśnie te sprawy stoją na pierwszym planie, w Krakowie nawet o kwestyi tak aktualnej, jak środek Ehrlicha, salvarsan, nie było ani wzmianki. Jakże też miał się znaleźć czas na to, skoro wtłoczono w ramy jednej sekcyi działy medycyny wewnętrznej i... choroby skórne, a na ostatni dzień obrad wyznaczono aż 57 wykładów! Ponieważ zaś dawano pierwszeństwo tematom z dni poprzednich, przeto na te 57 odczytów ostatecznie pozostał czas niespełna godziny. Chyba ten eksperyment będzie wskazówką, że na przyszłość nie można zlewać działów zupełnie sobie obcych, pominąwszy oczywiście, gdy chodzi o obrady nad sprawami, w równej mierze obchodzącemi wszystkie gałęzie medycyny. Wywołało to zaś mianowicie u poszkodowanych dermatologów wielkie rozżalenie. Żal zaś tem bardziej był uprawniony,

[1]) Dodatek do ustawy Zjazdów, uchwalony w r. 1907 na X. Zjeździe we Lwowie, przewiduje takie komitety. Jeżeli tym razem nie były one należycie czynne, przyczyna nie leży po stronie Komitetu gosp., który dla ich utworzenia uczynił to, co do niego należało. (Przyp. Red.).

[1]) Zdanie to wymaga w pewnym względzie sprostowania, w rzeczywistości bowiem dwaj z czterech referentów porozumieli się z sobą, wzajemnie odczytali swe referaty i odpowiednie ustępy wykreślili. (Przyp. Red.).

[2]) Przy tak radykalnej reformie Zjazdów ogólnych musielibyśmy jednakże stworzyć osobne Zjazdy dla każdej ze specyalności przyrodniczych i lekarskich; to wszakże w naszych warunkach nierychło stać się może. (Przyp. Red.).

że na ostatnim Zjeździe lwowskim sekcya dermatologiczna świetnie prosperowała«.

Oprócz tego porusza Dr A. K. sprawę pory Zjazdów, podnosząc, że termin lipcowy jest z wielu względów niedogodny. Zapatrywanie to jest bardzo rozpowszechnione; to też Delegacya Zjazdów wzięła tę rzecz pod rozwagę i na jej wniosek uchwalił Zjazd ostatni dać na przyszłość większą swobodę w wyborze pory, którą — stosownie do warunków miejscowych, — obierać będzie Komitet gospodarczy w porozumieniu z Delegacyą, gdy dotąd lipiec był terminem stałym, zastrzeżonym w ustawie Zjazdów.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Redaktor główny »Przeglądu oraz Czasopisma lekarskiego« rozpoczął wypoczynek wakacyjny; zastępstwo redaktora objął Prof. Dr K. W. Majewski (Szczepańska 11), do którego należy zwracać się we wszelkich sprawach redakcyjnych.

— Koledzy, którzy pracowali piśmienniczo lub społecznie, a dotąd nie podali wiadomości o sobie do nowego wydania »Słownika lekarzów polskich«, raczą jaknajrychlej przesłać krótki swój życiorys i spis publikacyi albo do Redakcyi »Przeglądu lekarskiego« w Krakowie (Collegium medicum), albo do Redakcyi »Medycyny i Kroniki lek.« w Warszawie.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 13. VIII. do 19. VIII. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 7 † 1 (w tem obcych 4 † 1), krztuśca 1 † 1 (— † —), ospy wietrznej 1 † — (— † —), płonicy 8 † 2 (5 † 1), odry 5 † 1 (— † —), duru brzusznego 6 † 1 (3 † 1), czerwonki 2 † — (— † —), cholery dziecięcej 19 † 19 (— † —), cholery swojskiej 1 † — (1 † —), gorączki połogowej 1 † 1 (— † —), Nagm. zap. opon mózg. — † 1 (— † —), róży — † — (— † —), tetanus — † 1 (— † 1).

Dr Janiszewski.

Warszawa. Magistrat miasta Warszawy postanowił ze względu na bardzo nieliczne zgłoszenia się do szczepienia ospy, ogłosić odezwę do ludności o znaczeniu szczepienia ochronnego. Na walkę z ospą w miejscowościach podmiejskich zarząd gubernialny wyznaczył 150 rb.

Z różnych stron. Służbę lekarsko-szkolną zaprowadziło od zeszłego roku ministeryum robót publicznych na uzupełniających kursach przemysłowych w Wiedniu. Funkcyonowało 6 lekarzy i jedna lekarka w 26 szkołach. Lekarze udzielali przytem nauki higieny. Na każdego lekarza przypadało 100 godzin pracy. Zbadano 2753 mężczyzn i 683 kobiet. K.

Mianowani: Prof. Schloffer z Insbrucka dyrektorem kliniki chir. w Pradze, Prof. Trendelenburg z Fryburga profesorem fizyologii w Innsbrucku, Prof. D. Ducrey profesorem dermatologii w Genui, pedyatra doc. Tobler w Heidelbergu i chirurg doc. Hotz w Würzburgu profesorem nadzw.

Zmarli:

Karol Beck

wybitny chirurg niemiecki, zmarł w Nowym Yorku. Urodzony w r. 1856 w Neckargemünd, studyował w Heidelbergu, Berlinie i Jenie, poczem praktykował w swej ojczyźnie. W roku 1882 przeniósł się do N. Yorku, gdzie wkrótce zasłynął jako chirurg, ciesząc się wielkiem powodzeniem. Przez 25 lat był przełożonym szpitala św. Marka, przez 20 lat profesorem chirurgii w New-Jork Post-Graduate School i prezydentem American Therapeutic Society i Society of Medical Jurisprudence. Jako pisarz był bardzo płodnym i ogłosił wiele cennych prac, znanych ze streszczeń i czytelnikom »Przeglądu«. Prócz medycyny zajmował się żywo literaturą i sam napisał kilka powieści (Der Schwabenkonrad, Amerikanische Streiflichter, Feuchtfröhliches und Feuchtunfröhliches i t. p.), a również brał żywy udział w życiu politycznem swej przybranej ojczyzny. Zdolności jego dowodzi najlepiej fakt, że chociaż zupełnie obcy, potrafił zyskać sobie w Ameryce imię, rozgłos i sympatyę i stanął nietylko na czele niemieckich lekarzy Nowego Yorku, ale i wśród Amerykanów zajął pierwszorzędne stanowisko. A. Klęsk.

We Lwowie zmarł nagle 29. b. m. Dr Jan Stella Sawicki, znany i czcią otaczany obywatel, który jako »Pułkownik Struś« zapisany jest chlubnie w historyi styczniowego powstania, a w drugiej połowie swego bogatego i pracowitego żywota położył wielkie zasługi na polu naszego szpitalnictwa krajowego.

Życiorys tego zasłużonego lekarza i niestrudzonego działacza społecznego pomieścimy w najbliższym zeszycie.

bakteryolog Prof. Kral w Pradze, anatom Prof. Charpy w Tuluzie, neurolog Prof. Panizza w Rzymie, patolog Prof. Blackburn w Washingtonie;

Dr Klemens Wiśniewski, starszy lekarz kolei fabryczno-łódzkiej, w 49 r. ż. w Łodzi.

Redakcya otrzymała: Zapasiewicz: Pestis bubonica. Odb. »Med. i Kron. lek.« 1911.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in zwölf Monatsheften. Monachium, nakład J. F. Lehmann. 1911. Zeszyt 7. Cena 2— Mk., Zeszyt 8, cena 3·50 Mk. (Cały rocznik 16 Mk.).

Lipcowy zeszyt »kursów« zawiera rozprawy z zakresu położnictwa i ginekologii, a mianowicie: Prof. Wintera o etyologii i leczeniu łożyska przodującego, Dr Sachsa o bakteryologii porodu i połogu, wreszcie Prof. Martina o wypadnięciu części rodnych, o rentgenoterapii w ginekologii i o wyborze drogi pochwowej lub brzusznej w operacyach ginekologicznych, w szczególności przy operacyi raka szyjki macicznej. Zeszyt sierpniowy, przeznaczony według programu na terapię ogólną, wypełniają w r. b. następujące artykuły: Prof. Kionki: »Działanie środków przeczyszczających na jelita« i »Kąpiele z CO_2«, Prof. Strassera: »Leczenie wodą gruźlicy płuc«, doc. Determanna: »Leczenie klimatyczne«, Prof. Straussa: »Dyetetyczne leczenie stwardnienia tętnic«, Prof. Salzwedela: »Pielęgnowanie chorych«, Prof. Frankenhäusera: »Działanie różnych rodzajów prądu elektrycznego«, doc. Holzknechta: Rentgenodyagnostyka chorób żołądka«, doc. Freunda: »Postępy fotobiologii«, Dr Gudzenta: »Podstawy i metodyka leczenia emanacyą radu«.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w sierpniu 1911.

Gazeta lekarska Nr 31—34. Higier: Z dyagnostyki zatoru mózgowego (31). — Gliński M. (31—34). — Żebrowski: Ropień mózgu pochodzenia usznego; operacya; wyzdrowienie (32). — Motz: Leczenie zapaleń gonokokowych cewki (33—34). — Rechniewska i Paschalis: Przypadek krwawiączki, leczony surowicą (34).

Medycyna i Kronika lek. Nr 31—34. Goldbaum J.: W sprawie zapaleń wyrostka robaczkowego ze stanowiska internisty (31—32). — Mamrot: O zaparciu stolca u dzieci (31). — Kędzierski: Znaczenie teoryi w praktyce lekarskiej (32). — Jakimiak: Rany przepony (33—34). — Łapiński: Leczenie padaczki (33). — Goldflam: W sprawie oddziaływania źrenic przy ruchu zbieżnym (34). — Altkaufer: Przypadek zupełnego wynicowania podczas porodu pochwy i macicy wraz z przyklejonem doń łożyskiem z niezwykle pomyślnem zejściem (34). — W Rappel: Patologia i terapia zatrucia pokarmowego u niemowląt (34).

Tygodnik lek. Nr 31—34. Pańczyszyn (dok. 31—34). — Bocheński (c. d. 32—33). — Mars: Cięcie cesarskie klasyczne w oświetleniu nowszych sposobów operacyjnych (34). — Rydygier A.: W sprawie leczenia twardzieli promieniami Roentgena (34).

Nowiny lekarskie Nr 8. nie zawierają artykułów oryginalnych.

Neurologia polska Tom II. Zesz. 1. Flatau i Koelichen: O patogenezie stwardnienia rozsianego. — Bregman i Krukowski (dok.) — Bornstein: O zaburzeniach psychicznych u zwyrodniałych.

Zdrowie Nr 8. Maybaum: W sprawie zalecania zdrojowisk.— Bronowski: Wrażenia z wycieczek po wybrzeżach Bałtyku. — Szokalski: Leczenie owocami. — Tokarski: Nałęczów w r. 1910.

Przegląd chorób skórnych i wenerycznych Nr 3 i 3. Serkowski: Wakcynoterapia. — Malinowski: Znaczenie i wartość odczynu Wassermanna ze szczególnem uwzględnieniem wskazań leczniczych.

Przegląd zdrojowo-kąpielowy Nr 7. Zanietowski: Wystawa zdrojowisk, uzdrowisk i zakładów leczniczych polskich (7). —

Marchlewski: Wyniki rozbiorów wód mineralnych w Szczawnicy. (8). — Radzikowski: O Zakopanem (8).

Nasze Zdroje Nr 13—16. Niezasłużony atak na działalność krajowego Związku zdrojowisk (13). — Ciompa: Kredyt dla zdrojowisk (13—14). — O tegorocznej międzynarodowej wystawie higienicznej w Dreznie słów kilka (15—16). — O zwiększenie frekwencyi trzeciego sezonu (16). — Letniska współdzielcze zagranicą (16).

Słowo lek. Nr 15—16. O odpowiedzialności lekarza wobec prawa (15). — W sprawie komisyi sądowo-lekarskich (15). — Ciechanowski (c. d. 15). — Dr Adolf Klęsk: Czy wstrzymywanie studentów od studyum medycyny jest niezbędnie koniecznem i czy stosowane w tym celu sposoby są dobre? (16). — St. Ciechanowski (c. d. 16).

Głos lekarzy Nr 16. Ks. Wagner: W sprawie głuchoniemych. — Kaczorowski: Stan higieny i stan zdrowotny dzieci szkół miejskich we Lwowie.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr K. W. Majewski.